ÉTUDE APHORISTIQUE

SUR LES

TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS;

TROIS OBSERVATIONS

DE CES FIBROÏDES EXTIRPÉS EN TOTALITÉ OU EN PARTIE

ET

NOTES CONSULTATIVES

adressées au professeur A. RICHET, de Paris;

PAR J.-J. CAZENAVE,

Médecin à Bordeaux;
Membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris,
des Sociétés *huntérienne* de Londres,
médico-chirurgicale de Berlin,
de l'Académie royale de Médecine et de Chirurgie de Madrid,
des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, de Bruges;
des Sociétés de Médecine de Hanovre, de la Nouvelle-Orléans, de Lyon,
de Toulouse, de Marseille, de Rouen; de la Société des Médecins
du grand-duché de Baden;
Chevalier de l'Ordre royal de Charles III d'Espagne.

PARIS

CHEZ J.-B. BAILLÈRE, LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

10, rue Hautefeuille, 10

1873

ÉTUDE APHORISTIQUE

SUR LES

TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS;

TROIS OBSERVATIONS

DE CES FIBROÏDES EXTIRPÉS EN TOTALITÉ OU EN PARTIE

ET

NOTES CONSULTATIVES

adressées au professeur A. RICHET, de Paris;

PAR J.-J. CAZENAVE,

Médecin à Bordeaux;
Membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris,
des Sociétés *huntérienne* de Londres,
médico-chirurgicale de Berlin,
de l'Académie royale de Médecine et de Chirurgie de Madrid,
des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, de Bruges;
des Sociétés de Médecine de Hanovre, de la Nouvelle-Orléans, de Lyon,
de Toulouse, de Marseille, de Rouen; de la Société des Médecins
du grand-duché de Baden;
Chevalier de l'Ordre royal de Charles III d'Espagne.

PARIS

CHEZ J.-B. BAILLÈRE, LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

10, rue Hautefeuille, 10

1873

ÉTUDE APHORISTIQUE

SUR LES

TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS

Paul d'Egine, Fabrice de Hilden, Ambroise Paré et Morgagni avaient commis de grosses erreurs sur la nature des fibrômes, qui n'ont été réellement bien connus que dans ces derniers temps. On doit à Chambon, à Waller, à Baillie, à Bichat, à Bayle, à Dupuytren, à Roux, à Laënnec, à Cruveilhier, à Andral, des travaux très-remarquables à ce sujet. On doit surtout aux dix médecins et chirurgiens que je viens de nommer, d'avoir évité l'erreur des anciens quant à la nature de ces corps, de les avoir décrits et considérés convenablement, et, enfin, d'avoir jeté un nouveau jour sur cette matière par leurs recherches et les descriptions qu'ils ont données des corps fibreux, ce qui fait qu'ils n'ont presque plus rien laissé à désirer sur ces matières.

Avant l'année 1813, époque à laquelle Bayle publia d'abord ses remarques sur les corps fibreux qui se développent dans les parois de la matrice, remarques capitales qui furent publiées dans le cinquième volume du *Journal de*

médecine de Corvisart et Leroux, puis un excellent article sur les fibrômes de l'utérus, inséré dans le tome VII, pages 69 à 87 du grand Dictionnaire des sciences médicales; avant l'année 1813, dis-je, on trouvait bien quelques faits épars à ce sujet dans les livres de l'art, mais on n'avait encore publié aucun travail dans lequel on eût considéré ce qui concerne les corps fibreux de la matrice sous les rapports de l'anatomie pathologique, de la pathologie proprement dite et de la thérapeutique.

Six ans plus tard, c'est-à-dire en 1819, Murat et Patissier se demandaient si l'art possédait des moyens de faire disparaître des fibroïdes de l'utérus? Malheureusement, force leur fut alors d'avouer que cette maladie était dans le nombre de celles contre lesquelles l'art est impuissant.

Bien avant cette époque, Dupuytren, Bayle et Boyer avaient déclaré que les tumeurs fibreuses de l'utérus étaient *inopérables*, alors que Ribes et Velpeau avaient émis l'opinion contraire, c'est-à-dire la possibilité d'opérer ces mêmes tumeurs avec succès.

Somme toute, je conseille aux médecins et aux chirurgiens qui voudront avoir des données positives sur le siége, sur le volume, sur le nombre, sur les connexions, sur la nature, sur le développement, sur l'atrophie possible, sur les caractères pathologiques, sur l'expulsion spontanée des corps fibreux utérins, je leur conseille de lire avec soin ce que Cruveilhier a écrit sur ces choses, d'abord dans son *Anatomie pathologique du corps humain ou descriptions avec figures lithographiées et coloriées des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible*, tome Ier, 13e livraison, planche 6, Paris, 1829 à 1835, puis dans son *Traité d'anatomie pathologique générale*, tome II, pages 665 et suivantes, Paris, 1849 à 1862.

Premier fait : *Extirpation d'un fibroïde interstitiel de l'utérus faite avec succès en Espagne, par deux chirurgiens militaires français auxquels je servis d'aide.*

J'étais encore fort jeune, et simple sous-aide, lorsque j'assistai à la bataille du Montserrat, en Catalogne, où notre corps d'armée combattit en plaine et à découvert, alors que les troupes anglo-espagnoles occupaient des positions formidables d'où elles foudroyaient les nôtres par des feux plongeants. Ce fut là que l'habile chirurgien-major Ornano [1],

---

[1] Je dus la connaissance du Dr Ornano au célèbre professeur Percy d'abord, puis je fus redevable de ma quasi-intimité avec lui à mon camarade d'armée et intime ami Reymond, le père du spirituel et fort distingué Dr Reymond, de Paris, avec lequel j'ai des relations suivies.

Ornano était un homme supérieur à tous égards, et alla s'établir à Saint-Pétersbourg comme chirurgien, mais sans recommandation aucune, et sans y connaître qui que ce fût.

Grâce à son incontestable supériorité, grâce aussi à la variété de ses connaissances, à l'élégance, à la distinction de ses manières, à la franchise de son caractère, il fut, en assez peu de temps, à la tête du corps médical de la ville de Pierre-le-Grand, devint le Dupuytren de cette capitale, bien que son nom ne fût pas *blasonné* par vingt ou trente titres plus ou moins académiques. Conséquemment, comme cela arrive presque toujours, il dut s'attendre à ce que ces faveurs de la fortune feraient sécher de douleur plus d'un de ses confrères. Malheureusement donc, il faut bien l'avouer, en Russie, comme partout ailleurs, beaucoup de médecins ne peuvent voir sans une mortelle jalousie les succès de leurs collègues, et ces malheureux maigrissent de l'embonpoint d'autrui. En définitive, les succès d'Ornano lui donnèrent des ennemis, on le dénonça, on le traqua comme une bête fauve, et force lui fut, malgré des démarches faites par des personnes considérables et par notre ambassadeur à Saint-Pétersbourg, de quitter la Russie dans le très-court espace de huit jours.

La perte de la belle position qu'avait très-honorablement conquise Ornano le foudroya, lui qui avait cependant une grande force de caractère et qui était vigoureusement trempé. De là résultèrent une altération de sa santé, le déclin de ses forces et la perte rapide de ses facultés morales.

Quelque temps après son retour à Paris, certains dérangements,

auquel j'avais été chaudement recommandé par le baron Percy, notre moderne Ambroise Paré, me fit amputer la cuisse d'un sergent de grenadiers dont le genou droit avait été fracassé par un biscaïen.

Le colonel du régiment auquel appartenait l'amputé, nous fit inviter à dîner, Ornano et moi, lors de notre retour à Barcelone, et pria les docteurs Levavasseur, chirurgien-major très-distingué d'un régiment de chasseurs à cheval, et Ornano lui-même de donner des soins à sa nièce qui était mariée à un chef de bataillon de son régiment, nièce qui avait obstinément refusé jusque-là de permettre qu'on lui parlât de ce qu'elle disait n'être qu'une simple incommodité.

Cependant, comme le colonel et le commandant voyaient la malade dépérir, changer à vue d'œil, et ne plus pouvoir supporter ni de très-courtes promenades faites à pied, ni la voiture, ni des voyages de trente kilomètres faits pour aller à Mataro, jolie petite ville et port de mer où son mari était quelquefois détaché avec son bataillon, force fut de la décider à la venue de ces messieurs.

Mme de S..., vingt-six ans, était grande, svelte, pâle, chloro-anémique, très-faible, perdait beaucoup à chaque époque menstruelle, n'avait pas d'appétit, était fort triste, très-préoccupée de sa maladie, quoiqu'elle n'en dît mot, et qu'elle n'en pressentît pas la gravité, s'occupait continuellement de son petit garçon, qui avait cinq ans et qui la fatiguait beaucoup.

Son état de souffrance s'étant graduellement aggravé, force lui avait été d'abandonner son piano, à l'aide duquel elle avait cherché à lutter contre les préoccupations que lui donnait la

---

certaines douleurs lui firent comprendre qu'il était porteur de la maladie incurable et horriblement douloureuse à laquelle succombèrent, Talma d'abord, puis Broussais.

Les soins du professeur Blandin et de mon ami Reymond consolèrent l'homme, mais ne purent rien pour combattre le mal affreux — cancer du rectum — qu'Ornano savait devoir être prochainement mortel quoi qu'on fît !

vie militante et aventureuse de son mari, et contre ses ennuis de garnison.

Questionnée avec beaucoup de ménagements par les Drs Ornano et Levavasseur, elle répondait à peine, souffrait beaucoup de cet entretien et ne se décida qu'avec beaucoup de répugnance à se laisser examiner par ces messieurs, pour la douceur et l'urbanité desquels elle paraissait, néanmoins, avoir quelque gratitude.

Je fus exclus — cela devait être à mon âge, — des recherches et des explorations auxquelles les deux habiles chirurgiens soumirent la malade.

Le toucher vaginal, le toucher rectal, puis la palpation hypogastrique, démontrèrent à ces deux messieurs qu'il existait une tumeur interstitielle de l'utérus, sessile, à base large, ayant la grosseur de deux fortes oranges et mobile. Une dernière exploration fut faite avec un mauvais spéculum qu'on avait emprunté à un chirurgien espagnol et qu'on trouve gravé à la page 788 du second volume des *Œuvres complètes* d'Ambroise Paré, édition Malgaigne. Cette exploration confirma le diagnostic qu'avait donné le toucher vaginal, c'est-à-dire l'existence d'une saillie ovoïde, de couleur nacrée, perçue à travers le col de l'utérus qui était assez largement entr'ouvert.

L'extirpation du fibrôme ayant été décidée, bien qu'on dît, à cette époque, que ces maladies étaient malheureusement dans le nombre de celles contre lesquelles l'art était impuissant, il me fut permis d'assister à cette opération et de venir en aide à mes deux chefs dans la mesure de mon inexpérience.

Dès qu'on sut au quartier général de l'armée, notamment chez les généraux de division comte de Caën et Maurice Mathieu, qu'on allait opérer Mme de S..., pour la débarrasser du corps fibreux dont elle était porteur, quelques dames influentes s'interposèrent, firent dire au colonel et au commandant, oncle et mari de la malade, que les trois principaux chirurgiens français du quartier général et de la garnison de Barcelone, et que les deux chirurgiens espagnols les plus distingués de cette ville, ayant été priés de donner leur opinion sur l'op-

2

portunité d'une pareille opération, l'avaient sévèrement blâmée, l'avaient déclarée impraticable, en ajoutant qu'ils ne comprenaient pas qu'on osât porter des instruments dans l'utérus pour en extirper un corps dont on n'obtiendrait la sortie qu'en provoquant des accidents mortels.

Les Drs Ornano et Levavasseur combattirent ces malencontreuses oppositions en disant qu'il était vrai qu'on n'avait encore, — juillet 1812, — soit en France, soit ailleurs, — Vienne excepté, — ni proposé, ni osé faire l'opération dont il était question; qu'on s'était borné jusqu'alors pour tout traitement *à prévenir, à combattre les accidents produits par le dérangement des fonctions utérines, à saigner quelquefois dans les premiers temps de la maladie, à faire garder le repos absolu lorsqu'il y avait des règles trop abondantes ou de véritables pertes, à remédier à la cachexie ou à la décoloration occasionnées par les hémorrhagies, par les règles immodérées ou par les fleurs blanches*, etc., et qu'on assistait les bras croisés, dans l'immense majorité des cas, à la terminaison fatale et inévitable de ces sortes de maladies, mais qu'ils avaient assisté, l'un et l'autre, à Vienne, en 1809 et après la bataille de Wagram, à deux extirpations de corps fibreux de l'utérus, faites par le professeur de la clinique chirurgicale de l'hôpital général de Vienne. Ces deux opérations avaient réussi [1].

---

[1] Craignant un défaut de mémoire pour le nom du chirurgien qui fit pour la première fois en Europe, et en 1809, les deux extirpations de fibrômes utérins auxquelles avaient assisté les Drs Ornano et Levavasseur, je priai le savant professeur et célèbre chirurgien de Vienne, F. Billroth, de me donner quelques renseignements sur Vincent de Kern.

Voici ce que me répondit en allemand ce confrère, qui écrit et parle très-bien le français cependant :

« Vienne, 28 mai 1869.

» Mon très-honoré confrère,

» J'ai reçu hier votre lettre du 24 courant, avec votre aimable envoi du précieux travail que je me ferai un véritable plaisir de lire. Quant à votre demande, quel était en 1809 le professeur de la clinique

Quoi qu'il en fût de l'opposition des cinq chirurgiens civils et militaires qu'on disait être les plus éclairés de Barcelone, les Drs Ornano et Levavasseur, forts de leur conscience, forts de la confiance que la malade, que le colonel et que le commandant avaient en eux, forts surtout de ce qu'ils avaient vu et appris à Vienne en 1809, c'est-à-dire après la bataille de Wagram à laquelle ils avaient assisté, je veux dire l'extirpation de deux tumeurs fibreuses de l'utérus faite avec succès à l'hôpital général de Vienne et en leur présence par le très-habile chirurgien Vincent de Kern, quoi qu'il en fût, dis-je, ces deux messieurs persistèrent à conseiller l'opération, qui était, d'après eux, le seul moyen d'éviter la mort de la malade.

L'extirpation de la tumeur fibreuse ayant été décidée, on purgea Mme de S..., on la laissa se reposer deux jours, puis, la malade ayant été placée comme pour faire la taille, un docteur espagnol et moi maintînmes les cuisses éloignées l'une de l'autre, écartâmes les parois vaginales avec des manches de fourchettes à défaut de valves dilatatoires. Après ces préliminaires opératoires, le Dr Ornano abaissa la tumeur avec de fortes érignes doubles, n'ayant pas de pinces de Muzeux, glissa sur l'index gauche un bistouri à lame étroite et courbe, poussa jusqu'à l'ovoïde fibreux qui tenait le col de l'utérus entr'ouvert, incisa le tissu utérin servant d'enveloppe au fibrôme, de haut en bas, sur la ligne médiane, puis, avec ses doigts et le manche d'un scalpel — les tractions avec les érignes étant continuées — il parvint à séparer le corps fibreux de son enveloppe, à l'énucléer et à l'extraire avec des tenettes,

---

chirurgicale de l'hôpital général de Vienne? je crois pouvoir vous répondre avec certitude que c'était Vincent de Kern, un de ces hommes distingués comme Van Swiéten, de Haën, J. P. Franck, Brambilla, qui ont fondé la soi-disant première école de Vienne. Vincent de Kern est surtout renommé pour les nombreuses opérations de la pierre qu'il a faites. Il a d'ailleurs laissé un nombre considérable d'écrits.

» Je vous remercie chaudement, mon très-honoré confrère, de la bienveillance que vous me témoignez.

» Votre dévoué confrère. F. Billroth. »

mais après de nombreux efforts, après des manœuvres habilement et prudemment faites, en faisant un véritable accouchement et en procédant à la dilatation forcée et au déchirement du col de l'utérus en arrière et à droite, dernière manœuvre, inopportune sans doute, mais qui devançait l'opération de la fissure à l'anus faite par le mode Récamier, c'est-à-dire en dilatant fortement l'anus, soit avec deux doigts de la main gauche, entre lesquels on glisse, en guise de coin, l'indicateur droit, soit avec des tenettes à mors arrondis, que l'on écarte.

Les suites de cette laborieuse opération, la seule qu'eussent faite des chirurgiens français à cette époque, — 1812, — ces suites furent heureuses, et Mme de S... fut complètement rétablie après deux mois de repos absolu et l'usage de soins bien entendus.

Deuxième fait : *Extirpation d'une tumeur fibreuse de l'utérus faite avec succès par l'auteur de ces observations.*

Mme L..., de Libourne (Gironde), âgée de quarante-huit ans, ayant eu deux enfants, maigre, pâle, chloro-anémique, encore réglée, respirant difficilement, ayant eu de fréquentes métrorrhagies, souffrait beaucoup du ventre, des lombes et des cuisses, marchait difficilement, ne pouvait se tenir debout que pendant fort peu de temps, était soignée par les Drs Monlon et Pérès, de Libourne (Gironde), qui faisaient de leur mieux pour guérir ou pour soulager leur cliente, pour lui rendre la vie supportable.

Ces médecins, voyant l'état de Mme L... s'aggraver, me prièrent d'aller la voir. Soumise à mon examen en présence et avec l'aide de mes deux confrères, la palpation hypogastrique me démontra l'existence d'une volumineuse tumeur fibreuse de l'utérus. Des explorations vaginales et rectales confirmèrent d'autant mieux cette première donnée diagnosticale, que le col de l'utérus étant légèrement entr'ouvert et aminci me permit de toucher une tumeur ovoïde et résistante, occupant, comme chez l'une des malades de Velpeau, la pres-

que totalité du bassin, et formant un relief considérable au-dessus du détroit supérieur. Evidemment j'avais affaire à un fibrôme interstitiel dont il y avait absolue nécessité de débarrasser la malade, que des métrorrhagies presque incessantes affaiblissaient beaucoup, tout en mettant sa vie en péril.

Étant alors obligé d'aller à Paris, je n'y restai que quinze jours, quinze jours après lesquels je me réunis de nouveau aux Drs Monlon et Pérès pour revoir leur cliente, que je trouvai dans d'excellentes dispositions morales pour être opérée.

De nouvelles explorations confirmèrent mon diagnostic, et l'opération fut décidée pour le surlendemain.

Je recommandai à mes confrères de badigeonner le col de l'utérus, la veille et le jour de l'opération, avec une solution de belladone pour faciliter la dilatation de ce col, et conséquemment la manœuvre des instruments.

La malade ayant été couchée et placée sur le bord d'un lit comme pour faire la taille, deux aides, MM. Gabard et Gary, maintinrent les cuisses écartées, et les Drs Monlon et Pérès écartèrent les parois vaginales avec des valves dilatatoires.

Le col de l'utérus, déjà entr'ouvert, ayant été dilaté par l'extrait de belladone employé selon le mode de Chaussier, je pus voir la saillie ovoïde et résistante que j'avais déjà aperçue une première fois. A ce moment-là j'imprimai des mouvements alternatifs de torsion et de traction à cette tumeur, que je ne pus ni déplacer, ni faire avancer vers la vulve, quoique je l'eusse bien saisie — la tumeur — avec deux fortes pinces de Muzeux. De guerre lasse, et voyant, d'une part, que mes manœuvres étaient sans résultats, et, d'un autre côté, que le volume du fibroïde était trop considérable pour que je pusse lui faire franchir le col de l'utérus, qui m'avait paru cependant être suffisamment dilaté, de guerre lasse, dis-je, et force m'étant de prendre immédiatement un parti, je me demandai à part moi, si je devais imiter Dupuytren, Hervez de Chegoin, Chassaignac ou Velpeau, qui, dans des cas semblables à celui que je signale, avaient, le premier — Dupuytren — débridé le

col de l'utérus; le second — Hervez de Chégoin — manœuvré de la même façon que le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu; le troisième — Chassaignac — enlevé une tranche épaisse de fibroïde grosse comme une côte de melon; le quatrième — Velpeau — manœuvré avec succès de la même façon que Chassaignac, et d'après son conseil.

Toute réflexion faite, voici comment je procédai : je désancrai les pinces de Muzeux, dirigeai sur l'index gauche un long bistouri concave et courbé sur le plat jusqu'au col de l'utérus, engageai l'instrument dans l'ouverture de ce col, fis là quatre incisions, une à droite, une à gauche, la troisième en haut et la quatrième en bas, agrandis ces incisions en les déchirant une à une avec l'ongle de mon index droit, et implantai de nouveau les deux pinces de Muzeux dans la tumeur qu'il me fut encore impossible de déplacer malgré des tractions vigoureusement faites et des mouvements de torsion répétés. Cette fois, sans décrocher les pinces de Muzeux, qui étaient solidement ancrées, je fis de nouvelles et profondes incisions sur le col utérin avec un long bistouri boutonné, incisions multiples assez rapprochées les unes des autres, à la Vidal de Cassis, et que j'ai faites quelquefois sur la prostate à l'occasion de tailles laborieuses pour lesquelles j'avais pour conseil et pour aide mon ami l'excellent Dr G. Dupont.

Après avoir fait ces incisions, je recommençai les tractions, sentis la tumeur faire du chemin et s'engager dans le vagin. Mais tout fut arrêté aux deux tiers antérieurs du canal vulvo-utérin, parce que la tumeur était encore trop volumineuse en arrière du col de la matrice pour qu'elle pût le franchir, même en faisant de nouvelles tractions qu'il ne fallut pas pousser jusqu'à la brutalité, conséquemment au delà des règles conseillées par la prudence.

Force m'étant d'agir autrement, je me fis donner deux autres pinces de Muzeux que j'implantai plus en arrière que les premières, et recommençai les tractions faites sans plus de résultats.

Me trouvant acculé dans une voie sans issue, fort préoccupé

d'ailleurs des dangers que courait la malade et de ma responsabilité, et craignant d'avoir affaire, comme cela était arrivé deux fois à Velpeau (*Médecine opératoire*, tom. IV, p. 398, Paris, 1839), à une tumeur tellement disposée que rien ne semblait pouvoir l'abaisser, j'étais sur le point de couper cette tumeur par tranches, de la morceler, ce qui a déjà été fait par des praticiens d'une grande habileté, ai-je déjà dit, quand je sentis le tout céder à mes tractions incessantes, et s'avancer d'environ quatre centimètres. Prenant alors résolûment mon parti, je divisai largement, le plus largement possible l'enveloppe propre de la tumeur, c'est-à-dire le tissu utérin lui-même qui était d'une minceur remarquable. Cela fait, je demandai de fortes tenettes dont je m'étais muni, et saisis la tumeur, qui céda aux manœuvres puissantes faites avec cet instrument.

Je venais tout bonnement de procéder, par arrachement, à l'extraction d'un volumineux fibroïde utérin, méthode qui ne doit être employée qu'exceptionnellement, bien que Boudou, Lapeyronie, Baudelocque, Herbiniaux, Récamier, Stolz, Velpeau et quelques autres y aient recouru avec succès.

En somme, je fis là un véritable accouchement mais sans renversement de l'utérus, accident que je redoutais, que j'avais vu se produire sur une malade de Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu de Paris, accident qui avait été érigé en règle de conduite et *imaginé* par Herbiniaux pour vaincre les difficultés éprouvées dans des cas semblables ou quasi-semblables à celui dont j'écris l'histoire.

La malade souffrit beaucoup pendant l'opération, perdit peu de sang, eut deux syncopes, de fortes douleurs abdominales, se sentit très-fatiguée et s'endormit néanmoins deux heures après, grâce à quelques cuillerées d'une potion fortement opiacée que je lui fis prendre.

Le fibrôme, que mes confrères et moi examinâmes avec beaucoup de soin, était lisse et uni, de forme globuleuse, un peu aplati en arrière, de nature fibreuse, d'un blanc nacré, criant sous le scalpel et d'un tissu homogène sur tous les

points. Son volume était considérable et avait les dimensions que j'ai indiquées dans le courant de cette observation.

Les choses allèrent assez bien pendant les trois jours qui suivirent cette laborieuse opération, mais le quatrième, *grâce* à une imprudence commise par la malade, une péritonite suraiguë et à marche très-rapide survint. Ce redoutable accident fut énergiquement et fort habilement combattu par mes deux honorables confrères, les Drs Moulon et Pérès, qui m'avaient on ne peut mieux secondé pendant les phases pénibles et très-compromettantes de l'opération.

M. le Dr Gintrac père, notre éminent confrère, ayant été appelé à Libourne pour y voir un ou une cliente du Dr Vitrac, fut prié de faire une visite à l'opérée, qui était déjà mieux.

Malgré ce fâcheux et très-dangereux contre-temps métro-péritonéal, Mme L... guérit et recouvra une excellente santé.

TROISIÈME FAIT : *Corps fibreux utérin et commencement d'opération. — Note consultative adressée au professeur Richet, de Paris, et sa réponse.*

Bordeaux, le 3 mars 1867.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je vous serai fort obligé de vouloir répondre à la note consultative que j'ai l'honneur de vous adresser, dans le plus court délai possible.

Voici les faits :

Mme X..., âgée de quarante-cinq ans, blonde, un peu lymphatique, mais grande et forte, encore très-bien de formes et de visage il y a deux ans, n'ayant jamais eu d'enfants ni de maladies graves, se plaignit, pour la première fois, il y a dix-huit mois, de douleurs mécaniques occasionnées par le développement graduel d'un fibroïde de l'utérus, c'est-à-dire d'un sentiment de pesanteur à l'hypogastre, de douleurs sourdes dans les lombes, de ne pouvoir marcher que difficilement, puis d'un peu de dyspnée, de quelques phénomènes nerveux hysté-

riformes et d'une diminution notable de l'appétit, qui était ordinairement excellent. Bien qu'au début de ces phénomènes morbides, Mme X... perdît beaucoup plus de sang pendant la durée des menstrues qu'elle n'en perdait habituellement, elle n'en continua pas moins son genre de vie, qui consistait en des repas de longue durée, très-confortablement servis, en plusieurs tasses de thé prises tous les soirs avant de se coucher, en des soirées passées assez souvent dans nos théâtres, en des promenades faites, tantôt à pied, le plus souvent en voiture et dans des soins presque incessants d'une magnifique toilette.

Petit à petit, les indispositions que je viens de signaler augmentèrent, les menstrues furent irrégulières et se transformèrent en métrorrhagies, la malade maigrit, ses traits s'altérèrent, son teint devint chloro-anémique d'abord, puis jaune paille, elle perdit son appétit ; sa santé fut sensiblement compromise en un mot, et, cependant, elle dissimulait, autant que faire se pouvait, des souffrances qui s'aggravaient, afin que son mari et ses proches ne la tourmentassent pas pour me consulter, tant elle redoutait que je lui imposasse l'obligation de garder le repos, de rester couchée. Néanmoins, force fut à la malade de me faire appeler et de répondre à des questions qui me mirent immédiatement sur la voie.

La palpation hypogastrique me fit reconnaître l'existence d'une tumeur utérine sphéroïdale, régulière, indolente, dure, non dépressible, presque immobile, donnant une matité complète à la percussion, gênant un peu la miction, gênant beaucoup la défécation, ayant dix centimètres et quart de largeur, c'est-à-dire occupant presque toute l'étendue du diamètre transversal de la région hypogastrique, s'étendant, en hauteur, depuis la symphyse pubienne jusqu'à l'ombilic, et donnant, en saillie, l'équivalent approximatif d'une grossesse de cinq mois.

Le toucher vaginal, pratiqué à dessein pendant les menstrues, qui étaient alors des ménorrhagies, me démontra que le col de l'utérus était effacé, de consistance normale, et

livrait passage à un corps cylindrique, oblong, lisse, résistant, de nature évidemment fibreuse, ayant la forme, le volume et les dimensions d'une portion de pénis en demi-érection, corps dont je pouvais faire augmenter un peu la saillie dans le vagin en comprimant l'hypogastre.

Une exploration, faite avec le spéculum, ne m'apprit et ne pouvait rien m'apprendre de plus en l'état des choses. Toutefois, ayant introduit dans le vagin une sonde utérine que je fis pénétrer jusqu'au col de l'utérus, qui embrassait étroitement le corps fibreux et allongé que je viens de signaler, mes tentatives pour passer outre et pour aller à la recherche du fibroïde utérin dont l'existence était évidente furent inutiles, et force me fut d'en demeurer là pour mes explorations faites dans cette direction.

Ayant à mes côtés, pour conseil et pour aide — *consilio manuque* — mon ami le Dr G. Dupont, que j'ai déjà dit être un accoucheur très-distingué et fort compétent dans l'occurrence, nous constatâmes, lui et moi, à l'aide du toucher rectal, l'existence d'une tumeur lisse, globuleuse, remplissant la concavité du sacrum, oblitérant presque le calibre de la portion correspondante du dernier intestin, ce qui expliquait très-bien les efforts parfois inutiles que faisait la malade pour ses garde-robes.

Donc, la palpation hypogastrique et le toucher rectal venaient de nous démontrer que le fibrôme occupait l'excavation du bassin, qu'il remontait jusqu'à l'ombilic et qu'il avait une base très-large.

Quoi qu'il en fût de ces données, nous ne pouvions pas, le Dr Dupont et moi, dans les circonstances difficiles où nous nous trouvions, nous croire autorisés à porter incontinent un diagnostic, du moins jusqu'à ce que de plus heureuses recherches nous missent en mesure de dire affirmativement que le fibroïde était, ou *sous-muqueux*, ou *interstitiel*, ou *sous-péritonéal*.

Après avoir ancré deux fortes pinces de Muzeux dans la tumeur qui faisait une saillie de quatre centimètres dans le

vagin, je fis des tractions lentes, soutenues, énergiques dans une certaine mesure, et parvins à faire avancer ce prolongement du fibrôme vers la vulve de trois centimètres, ce qui en donnait sept en comptant ce que j'étais parvenu à faire franchir — toujours de la tumeur — à travers le col de l'utérus.

Avant de poursuivre mes manœuvres, et profitant du peu que j'avais déjà fait pour savoir à quoi m'en tenir sur le siége, ou, si l'on veut, sur les signes distinctifs du fibrôme, et cela dans le but de décider à l'instant même si je pouvais et si je devais terminer l'opération que j'avais arrêtée dans mon esprit, avant de poursuivre mes manœuvres, dis-je, je confiai au Dr Dupont les pinces de Muzeux réunies et solidement ancrées dans la tumeur, lui recommandai de ne pas lâcher prise, introduisis une seconde fois l'index gauche armé d'une sonde dans le vagin, sonde que je conduisis sans encombre jusqu'aux lèvres amincies et écartées du col de l'utérus, mais fus arrêté là par une résistance qu'il me fut impossible de vaincre, si ce n'est sur l'un des points de la circonférence de ce col, je veux dire en arrière et en bas. Quoi qu'il en fût, je ne pus faire pénétrer la sonde dans l'utérus par cette voie fort étroite que d'un centimètre et demi.

Evidemment la tumeur utérine était un fibrôme à base large, dont il était impossible, ainsi que je viens de le démontrer, de déterminer les signes distinctifs.

Dès que le Dr Dupont et moi eûmes terminé les explorations auxquelles nous venions de procéder, je pus, à l'aide de tractions vigoureuses, faire arriver dans le vagin trois centimètres du fibroïde intra-utérin que je réséquai avec de forts ciseaux courbés sur le plat, en rasant de très-près le col de l'utérus. Donc, le premier prolongement fibreux que j'ai déjà dit être dans le vagin, que j'ai déjà décrit un peu plus haut et que j'ai dit avoir quelque rapport de forme et de volume avec un pénis en demi-érection, donc, ce prolongement ayant quatre centimètres de long, et ce que j'avais fait arriver dans le vagin du fibroïde proprement dit en ayant trois, cela faisait sept centimètres d'une faible partie du corps fibreux, qui était

d'un blanc nacré et avait la dureté des tissus intervertébraux.

Aucun accident ne survint après ces manœuvres, qui n'avaient été qu'un essai d'opération, qu'une tentative infructueuse, qu'un complément malheureusement inutile des explorations faites par le Dr G. Dupont et par moi, dans le but d'avoir un diagnostic précis, un diagnostic différentiel, alors qu'il s'agissait et qu'il eût été si important de savoir, ou si ce fibrôme était dans l'épaisseur des parois de l'organe gestateur, ou s'il s'approchait de la surface externe, ou, enfin, s'il faisait déjà une saillie dans la cavité utérine pour y constituer un polype fibreux?

Ces recherches, ces tâtonnements, ce commencement d'opération, prudemment mais péniblement faits, furent fort heureusement inoffensifs. Il y a plus, après ces recherches, ces tâtonnements et ce commencement d'opération, les menstrues ménorrhagiques s'amendèrent de telle sorte que la quantité de sang, ordinairement perdue depuis longtemps, fut de plus en plus modérée et finit par devenir quasi-normale.

Néanmoins, la tumeur augmentait de volume en tous sens, gênait davantage la miction et la défécation; la malade ne pouvait presque plus marcher, avait le teint feuille morte, cachectique, souffrait davantage du ventre, n'avait pas d'appétit, vomissait parfois, maigrissait à vue d'œil et se préoccupait d'autant plus de sa position qu'une dame mal avisée et fort imprudente lui avait donné à entendre qu'elle était porteur d'une dégénérescence du col de l'utérus absolument semblable à celle d'une de ses connaissances intimes à laquelle j'avais amputé ce col de l'utérus avec succès [1].

---

[1] Qu'il me soit permis de joindre à l'observation de Mme X..., sans l'interrompre, deux autres faits que je crois intéressants.

Voici l'histoire de la dame à laquelle je viens de faire allusion :

Une amputation du col de l'utérus que voulut faire, aidé par moi, le malheureux, très-impressionnable et très-spirituel docteur Boussiron, auquel mes honorables confrères, MM. Gintrac père et fils et moi ne pûmes malheureusement donner que des soins infructueux, à propos

Vu cet état de choses, et sachant, d'une part, que le défaut d'air et d'exercice contribuait évidemment à compromettre la santé de Mme X..., et, d'un autre côté, qu'il était urgent

---

d'une pneumonie aigüe à laquelle il succomba. Cette opération et ses suites offrirent des particularités remarquables que voici :

L'amputation du col de l'utérus étant parfaitement indiquée, ainsi que je pus m'en assurer en faisant des explorations minutieuses, mon confrère Boussiron, qui tenait beaucoup à faire cette opération, se mit à l'œuvre, saisit le col malade avec des pinces de Muzeux, mais perdit la tête, s'effraya de la responsabilité qui lui incombait, pâlit, eut une syncope de courte durée, après laquelle il me pria d'opérer à sa place, ce que je fis sur-le-champ pour ne pas laisser la malade aux prises avec les angoisses inséparables de l'attente d'une opération grave que toutes les femmes, à peu près sans exception, redoutent beaucoup.

Le Dr Boussiron se sentant dégagé de toute responsabilité et des préoccupations que lui avaient données une opération à faire qu'il n'avait jamais faite, mon confrère reprit son assiette, m'aida avec son adresse ordinaire et une prestesse de mains qu'il avait acquise pendant son internat à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Malgré les difficultés de plus d'une espèce que j'eus à vaincre pour mener à bien cette opération, tout alla on ne peut mieux. Le Dr Boussiron demeura chargé de donner les soins ultérieurs à sa cliente.

Néanmoins, quelques jours après l'opération, des accidents assez graves survinrent à l'occasion de deux imprudences faites par la malade, et nécessitèrent l'appel fortuit d'un de nos plus habiles confrères de Bordeaux, du docteur et professeur de clinique chirurgicale Denucé, qu'on adjoignit au médecin ordinaire de l'opérée, me trouvant, moi, dans l'impossibilité d'intervenir à cause d'un grossier manque d'égards dont on avait *récompensé* mes heureux faits et gestes chirurgicaux.

Pour remédier aux accidents dont je viens de parler, nos deux confrères crurent devoir faire des injections vaginales iodées. Mais, oh ! surprise, ces injections pénétrèrent dans l'abdomen par une trouée péritonéale faite accidentellement en manœuvrant la seringue, provoquèrent immédiatement une péritonite aigüe avec son cortége d'accidents formidables et presque toujours mortels.

La malade étant sur le point de succomber, se confessa, reçut les derniers sacrements, et continua néanmoins de recevoir les soins empressés, dévoués et fort intelligents de MM. Boussiron et Denucé. Quoi qu'il en fût, et alors que tout semblait désespéré, le mal s'amenda

que son moral fût vigoureusement retrempé, je permis des promenades en voiture, un séjour quotidien de quelques heures à la campagne, le théâtre deux fois par semaine,

---

graduellement, les accidents cessèrent, et un mois et demi après, la malade ayant reconnu les torts de son entourage à mon égard, vint me faire des excuses dont je lui sus le meilleur gré tant elles furent dignes, nobles et cordialement exprimées. Elle me raconta, d'ailleurs, les tortures physiques et morales qu'elle avait éprouvées, choses que je savais déjà par le docteur Boussiron, qui m'avait fait un récit navrant de tout ce qui s'était passé.

Chose singulière, quelques jours après avoir opéré d'une fissure anale la plus proche parente de Boussiron, en présence du docteur Vénot père et de Boussiron lui-même, une jeune dame, venant de l'Inde pour se faire traiter d'une maladie de matrice, me fut adressée par mon client M. Bentzien, son correspondant à Bordeaux.

Cette malade, logeant dans la rue Fondaudége, n° 72, précisément dans l'appartement où j'avais opéré la cliente du docteur Boussiron, cette malade fut effrayée de ce qu'on lui raconta, de ce que je viens de raconter moi-même sur cette malade, et déclara, d'après des conseils qu'on lui avait donnés, ne vouloir prendre aucune détermination sans avoir préalablement l'avis des docteurs Arthaud et Chaumet, que je convoquai immédiatement. Ces messieurs partagèrent ma manière de voir sur l'état de la malade, et l'amputation du col de l'utérin, que je fis avec l'aide de mes deux confrères, fut arrêtée pour le surlendemain

L'opération réussit, mais Mme Z... dut beaucoup aux encouragements d'une dame du département des Landes que j'avais opérée avec succès au couvent des dames de l'Espérance, de Bordeaux, toujours très-habilement secondé par mon excellent ami le docteur G. Dupont, médecin honoraire de l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Bien que Boussiron fût hardi, très-adroit des mains, d'une grande ressource comme aide, il était trop nerveux, trop sensible, trop impressionnable, trop poëte pour oser faire des opérations d'une certaine gravité. En sa qualité d'excellent mari et de très-bon père, il ne put ni ne voulut assister à l'opération que je fis à Mme B..., pas plus qu'il ne consentit à me venir en aide lorsque je résèquai les amygdales de sa fille aînée.

Il est quelques médecins qui sont, ou trop timides, ou trop impressionnables, ou trop timorés et qui ne peuvent pas opérer.

On sait que le célèbre Morgagni ne pouvait ni opérer, ni disséquer. Canihac, de Bordeaux, qui avait une grande réputation, mais qui opé-

conseillai un changement complet d'ameublement fort désiré depuis longtemps et quelques distractions de son goût, mais prises sans fatigue et sans préoccupations d'aucune sorte.

---

rait mal, qui manquait d'éducation première et que le professeur Andral démontra à l'Académie de Médecine n'être qu'un homme médiocre, à l'occasion d'un piètre mémoire qu'il avait adressé à ce corps savant, j'ai vu Canihac reculer devant des opérations bien indiquées, ou les faire trop tard, perdre la tête parfois et compromettre ainsi la vie des malades, chose qui lui arriva en taillant un M. Masson, médecin à Créon (Gironde), en présence de Moulon, de Libourne, de Gaubric, de Bordeaux, d'un autre médecin de la localité et de moi, Masson, de Créon, sur lequel il commit une méprise impardonnable et qui mourut une demi-heure après l'opération.

J'ai encore vu un médecin d'une grande valeur, — il est mort depuis les opérations que je cite, — m'assistant auprès d'un client du docteur Bensse, enfant de quatre ans, avoir une syncope dès le commencement d'une opération de lithotritie. Le même médecin m'assistant avec le Dr Dupont et plusieurs aides pour une opération de taille, qui offrit de très-grandes difficultés, ce médecin-là put à peine remplir le rôle important que je lui avais confié, tant il fut impressionné par les presque impossibilités que j'eus à vaincre pour terminer l'opération. J'ai vu très-souvent le Dr Arthaud, de spirituelle mémoire, ne saigner ses malades qu'à la dernière extrémité, tant il était impressionnable, pusillanime, *divers et ondoyant*. Il n'y a pas bien longtemps que je vis un robuste officier de santé du département des Landes tomber à la renverse dès qu'il me vit faire les premières incisions périnéales sur son proche parent, que je taillai en présence du docteur G. Dupont, de M. Dannecy, pharmacien en chef des hôpitaux et des hospices civils de Bordeaux, et de plusieurs amis du malade.

Ayant été appelé deux fois à Moissac (Tarn-et-Garonne) par quatre de mes confrères auprès de deux messieurs qui avaient des maladies de voies urinaires pour lesquelles je fus obligé de rester les bras croisés tant elles étaient graves et désespérées, mon nom se répandit, et, six mois après ces deux voyages, on m'écrivit des environs de Moissac, à 28 kilomètres, pour que j'allasse voir et opérer, s'il y avait lieu, un jeune homme de vingt-six ans, que son médecin me disait être porteur d'une tumeur érectile veineuse située à la partie supérieure et postérieure de la cuisse gauche.

Quoi qu'il eût été convenu que les Drs Chaubard et Brousse, de Moissac, nous viendraient en aide pour l'opération, ces confrères ne furent pas convoqués, et le médecin de la famille du malade fut

A dater de cette époque, un changement en mieux eut lieu en moins de quinze jours, l'espoir d'une guérison prochaine sourit à la malade, un calme relatif se produisit, la voiture et de courtes promenades à pied furent assez bien supportées, l'appétit se prononça, la maigreur diminua, l'expression et le teint du visage devinrent meilleurs, tout, enfin, alla graduellement de mieux en mieux.

Ayant à cœur de tranquilliser la malade et les siens, qui étaient encore très-préoccupés de l'état des choses malgré l'amé-

---

empêché de leur écrire sous le prétexte qu'on voulait que l'opération fût faite clandestinement à cause d'un grand mariage projeté, qui aurait été rompu si on avait su le mot de l'énigme.

Bien que je fusse excessivement contrarié de ce mécompte, qui pouvait avoir des conséquences très-graves et mettre la vie du malade en péril, la pédicularisation facile de la tumeur, son isolement des tissus sains tout aussi facile, et l'excision pouvant être faite loin des tissus érectiles, la réunion de ces heureuses conditions fit cesser toute hésitation de ma part, et j'opérai, croyant avoir pour aide un confrère intelligent et comprenant bien le rôle qu'il avait à remplir.

L'extirpation fut rapidement faite avec de très-forts ciseaux un peu courbés sur le plat. Mais à peine avais-je terminé la section du pédicule, que mon excellent confrère, effrayé peut-être de notre responsabilité, fort impressionnable d'ailleurs, et très-timide de sa nature, pâlit, s'affaissa sur lui-même et eut une syncope.

Quand mon aide, qui ne m'avait guère aidé, fut revenu à lui, je réunis la plaie par quelques points de suture, appliquai de fortes bandelettes agglutinatives, sans tirailler les parties, et terminai en faisant un pansement par occlusion, un pansement à la Chassaignac.

Ce malade guérit sans accident d'aucune sorte.

Le Dr Chaubard, de Moissac, m'ayant demandé quelques avis pour un de ses clients, deux mois après l'opération dont je viens de parler, je profitai de l'occasion pour le prier d'agréer et de faire agréer mes excuses au Dr Brousse, pour la conduite inconvenante que les parents de l'opéré avaient tenue envers eux, sur la discrétion desquels ils n'avaient pas cru devoir compter.

Quelle *excuse* auprès de deux médecins fort honorables !

Quelle école ! et à quels dangers je pouvais exposer M. O..., l'opéré, auprès duquel je n'avais aucun confrère pour me venir en aide si un incident opératoire avait eu lieu, ce qui est toujours possible ! Leçon, dure leçon !

lioration que je viens de signaler, je demandai une consultation pour laquelle on m'adjoignit les Drs Denucé et Dupuy, auxquels je racontai toutes les phases maladives qu'avait traversées Mme X... jusqu'alors, ce que le Dr Dupont et moi avions cru devoir faire et l'impossibilité dans laquelle nous nous étions trouvés, lui et moi, de dire à coup sûr que le fibroïde était, ou sous-muqueux, ou interstitiel ou sous-péritonéal, et cela après des recherches et des explorations faites avec le plus grand soin.

Ces messieurs questionnèrent longuement la malade, explorèrent l'abdomen, le rectum, le vagin et le col de l'utérus, qu'ils ne purent pas dépasser, reconnurent l'exactitude de ce que j'avais eu l'honneur de leur dire et partagèrent mon sentiment sur toutes choses, je veux dire à l'endroit du diagnostic qui demeura incomplet, du pronostic qui fut réservé, et du traitement, puisqu'il fut reconnu par eux :

1° Que la malade était porteur d'un fibrôme utérin *probablement* interstitiel, ayant les dimensions indiquées ;

2° Puisqu'il fut décidé que le pronostic serait donné avec beaucoup de réserve, surtout en vue de ce qui pourrait survenir de compromettant et de grave dans un avenir plus ou moins éloigné ;

3° Puisqu'enfin le traitement prescrit par le Dr G. Dupont et par moi fut approuvé, traitement qui était celui que nous avions vu être conseillé par les chirurgiens les plus distingués, je veux dire la temporisation quant à une opération si des accidents graves ne mettaient pas la vie en danger, la surveillance de la ménopause, les moyens propres à combattre les hémorrhagies, si hémorrhagies il y avait, à calmer les douleurs, à favoriser l'énucléation de la tumeur s'il arrivait qu'elle eût une tendance à ce que cela fût, à fortifier la constitution et à provoquer la résolution naturelle du fibrôme.

Grâce au temps, grâce aux précautions prises, grâce aux moyens de l'hygiène, grâce aux influences morales, grâce au traitement dont je m'abstiens d'énumérer les détails, grâce à ces choses réunies, mais grâce aussi peut-être à dame nature

et à l'excellente constitution de la malade, la plus grande partie des phénomènes morbides et des accidents signalés plus haut s'amendèrent notablement dans l'espace de six mois. Ce fut ainsi que le visage reprit son coloris normal, que les yeux recouvrèrent leur éclat et leur expression, que la tumeur diminua notablement de volume, que la miction et la défécation furent beaucoup plus faciles, que les douleurs des lombes et des cuisses disparurent presque en entier, que les menstrues devinrent régulières et en quantité normale, que l'appétit se prononça, que les digestions furent excellentes, qu'un embonpoint relatif fut recouvré , que les promenades faites à pied ou en voiture furent bien supportées, que les craintes furent dissipées, que le moral fut vigoureusement retrempé, et ainsi du reste.

Peut-on compter maintenant sur un rétablissement complet, sur la disparition partielle ou presque entière du fibroïde? Je ne le crois ni ne l'espère, tout en félicitant la malade et en me félicitant moi-même de ce qui est advenu d'heureux et d'inespéré dans son état. Quoi qu'il en soit et quoi que j'aie pu dire de circonspect et de très-réservé au mari et à la famille de Mme X..... sur un avenir qui sera probablement gros d'éventualités et d'accidents compromettants quand l'époque de la ménopause, qui est proche, sera arrivée, quoi qu'il en soit, dis-je, j'ai dû me tracer un plan de conduite que j'ai l'honneur de vous soumettre en toute humilité, en vous priant d'excuser le sans-façon et la prose méridionale de cette note consultative que je n'ai pas eu le temps de faire courte. Tout le monde, vous le savez mieux que moi, n'a pas l'art de tout voir et de tout abréger à la façon de Tacite : Le *multa paucis* sera toujours chose d'une immense difficulté, surtout pour les compagnons écrituriers, pour les compilateurs et pour les grapillons littéraires de notre temps, dont *l'escrivaillerie inepte et inutile, semble estre quelque symptôme desbordé,* comme le dit Montaigne.

Donc, si les accidents signalés plus haut se montraient de nouveau, je soumettrais la malade au même traitement qu'elle a déjà suivi et qu'elle suit toujours.

Si ces mêmes accidents s'aggravaient, devenaient compromettants et menaçaient la vie de Mme X..., force serait bien alors de recourir au traitement chirurgical proprement dit, traitement qui devrait être différent selon que le fibrôme serait sous-muqueux, interstitiel on sous-péritonéal, ce que ni mes trois confrères ni moi n'avons pas pu savoir, malgré nos explorations, qui n'ont pas été et qui ne pouvaient pas être complètes, ainsi que je l'ai déjà fait comprendre dans le courant de cette observation.

Somme toute, ce qui pourra arriver de plus heureux pour Mme X..., sera de demeurer dans l'état d'amélioration où elle est maintenant, car, bien que le traitement chirurgical soit une puissante ressource dans des cas donnés, toute opération, soit qu'on y procède par la gastrotomie, soit qu'on extirpe la tumeur ou qu'on la détruise par un des nombreux procédés qui sont applicables au traitement des tumeurs fibreuses de la matrice, une opération de ce genre ne devra être faite qu'alors que la vie de la malade sera en danger.

Lisez, voyez, réfléchissez, jugez et donnez-moi vos conseils que je suivrai avec la plus grande docilité et une aveugle confiance.

Bien à vous, très-honoré confrère.

CAZENAVE

Réponse du professeur Richet à cette note consultative.

« Paris, le 6 mars 1867.

» Très-honoré Confrère,

« Ce n'est que hier, 5 mars, que votre lettre m'a été remise, et encore trop tard pour que je pusse répondre le jour même.

» J'ai lu avec toute l'attention qu'elle comportait la consultation que vous me faites l'honneur de m'adresser, et, permettez-moi de vous le dire sans flatterie, c'est une belle observation aussi bien pensée que bien écrite.

» Mon opinion sur ce qui a été fait ne diffère en rien de celle émise par vous et par vos distingués confrères de Bor-

deaux, appelés à vous aider de leurs conseils. Je pense que l'extirpation, ou plutôt la destruction même partielle de la tumeur, était parfaitement indiquée, et les résultats obtenus prouvent que vous avez eu bien raison de tenter cette très-difficile opération. J'ai vu Amussat être très-embarrassé en pareil cas, et ne pouvoir terminer l'opération que par la *résection* du corps fibreux qu'il fût impossible d'énucléer en totalité.

» Voici maintenant mon opinion sur ce qu'il faudrait faire dans le cas où les hémorrhagies menaceraient de nouveau l'existence de la malade, ce qui, pour le dire par avance, est fort probable :

» Je conseillerais d'abord, soit l'ergotine, soit le seigle ergoté à petites doses, c'est-à-dire à doses réfractées pour aider à l'expulsion du corps fibreux, expulsion ou du moins tentative d'expulsion annoncée par les hémorrhagies. Puis, si le corps fibroïde se présentait de nouveau à l'orifice du col utérin, je pense qu'il serait indiqué de faire de nouvelles tentatives pour l'arracher ou l'énucléer. Dans le cas où l'on ne pourrait y parvenir, je pense qu'on pourrait songer à y enfoncer un trochisque de pâte de chlorure de zinc solidifiée par le dessèchement au four, après avoir fait toutefois préalablement le chemin avec un bistouri pointu.

» Pour cela, bien entendu, je m'assurerais de la profondeur à laquelle je pourrais aller sans craindre d'atteindre le péritoine, et c'est, d'une part, les touchers vaginal et rectal, unis au palper abdominal, et de l'autre les cathétérismes vésical et utérin qui me fourniraient ces indications.

» J'ai déjà pratiqué cette opération avec un plein succès, et je dois dire que ce n'est qu'en tremblant que je l'ai faite la première fois, et cependant je n'ai point eu d'accidents. En dehors de ce moyen je ne vois rien de raisonnable à faire. Je ne partage pas l'opinion de ceux qui amputent l'utérus ou qui vont à la recherche des corps fibreux utérins par une incision abdominale.

» Permettez-moi maintenant, cher confrère, de vous remer-

cier de votre bon souvenir et de toutes les bonnes paroles que vous me prodiguez.

» Veuillez agréer mes biens sincères remerciements et l'assurance de mes affectueuses sympathies. A. Richet. »

En continuant de prendre les précautions que j'avais recommandées, et en suivant le traitement que j'avais prescrit, l'amélioration continua de progresser.

Mme X... ayant résolu, malgré mon avis, d'aller à Paris voir l'exposition de 1867, force me fut de céder, car, me déclara-t-on, que je le permisse ou que je ne le permisse pas, le voyage de Paris aurait lieu quand même et quoi qu'il dût arriver. Le mari de Mme X... et moi fûmes donc obligés de nous incliner en présence d'une détermination aussi vigoureusement prise.

Voulant profiter du séjour de la malade à Paris, pour que le professeur Richet pût juger de son état *de visu et de tactu*, je la lui adressai.

Voici ce que le savant et très-habile chirurgien m'écrivit après avoir vu Mme X... :

« Paris, le 22 mai 1867.

» Mon cher Confrère,

» Excusez-moi de n'avoir pas accusé réception de votre lettre du 3 mai. J'attendais pour vous répondre d'avoir vu la malade dont vous m'annonciez l'arrivée, et puis sont survenus des deuils de famille qui m'ont, un instant, fait perdre de vue mes affaires de clientèle.

» J'ai vu avant-hier votre malade du corps fibreux utérin. Je l'ai examinée avec le plus grand soin, et je ne puis, cher confrère, que rendre hommage à l'exactitude de vos descriptions, que j'avais pris soin de relire séance tenante.

» C'est un très-bel exemple de corps fibreux *peri et intrà* utérin. La malade est évidemment devenue chloro-anémique sous l'influence des pertes sanguines répétées qu'elle a subies,

et malgré sa superbe constitution, elle éprouve des défaillances morales et physiques contre lesquelles j'ai cherché à la prémunir.

» Lors de son retour à Bordeaux, j'aurai l'honneur de donner à votre cliente une consultation écrite pour vous.

« Veuillez en attendant, cher Confrère, recevoir l'assurance de mes meilleurs et plus affectueux compliments.

» A. Richet. »

Depuis cette correspondance et cet échange de consultations entre le professeur Richet et moi, Mme X..., prenant toujours les précautions conseillées, mais suivant inexactement les traitements prescrits, a graduellement recouvré la santé, a vu la tumeur diminuer beaucoup de volume, n'a plus que ses menstrues ordinaires, à peu près régulières, ne redoute plus l'avenir, a repris son entrain, sa gaieté naturelle et ses habitudes, moins quelques excentricités qui seraient évidemment nuisibles.

Pour peu que les choses aillent de cette façon, c'est-à-dire que les améliorations qui se sont produites à l'endroit du fibrôme et dans tout l'organisme continuent, j'ai tout lieu d'espérer que chez Mme X... comme chez quelques autres malades dont les observations ont été consignées dans les annales de la science, que la tumeur fibreuse diminuera encore, et qu'une fois la crise menstruelle passée, il arrivera, ou que le corps fibreux demeurera stationnaire, à peu près inoffensif, ou qu'il diminuera davantage, ou qu'il finira peut-être, ainsi qu'on en cite d'assez nombreux exemples, par s'atrophier et par disparaître.

Dieu veuille qu'il en soit ainsi !

(Extrait du *Bordeaux Médical.*)

Bordeaux. — Imp. Duverdier et Cie (Durand, directr), rue Gouvion, 7.

BORDEAUX. — IMP. DUVERDIER & Cie (DURAND, DIRECTEUR),
rue Gouvion, 7.